



www.pediatric-rheumatology.printo.it

KIPUOIREYHTYMÄT

1) Fibromyalgia

Määritelmä

Fibromyalgia luetaan kuuluvaksi syntymekanismeiltaan puutteellisesti tunnettujen tuki- ja liikuntaelimestön (TULE) kiputiloihin.

Mikä se on?

Fibromyalgia eli pehmytkudoskipuilu, pehmytkudosreuma, lihasreuma, on oireyhtymä, jolle ovat ominaisia pitkäaikaiset vaihtelevat laaja-alaiset säryt lihaksissa, jänteissä ja luukalvoissa sekä voimakas väsymys.

Kuinka tavallinen tauti se on?

Fibromyalgiaa esiintyy pääasiassa aikuisilla. Lapsilla sitä on tavattu harvoin ja silloinkin lähinnä murrosikäisillä.

Sairaus on yleisempi naisilla. Fibromyalgiaa sairastavilla lapsilla on paljon samoja piirteitä sellaisten lasten kanssa, jotka sairastavat paikallista, idiopaattista tuki- ja liikuntaelimestön kipuoireyhtymää.

Mitkä ovat fibromyalgian tyypillisimmät oireet?

Potilas valittaa kivuista eri puolilla pehmytkudoksia. Kivun voimakkuus on yksilöllistä. Kipua on molemmilla puolilla kehoa ja sekä ylä- että alaraajoissa.

Potilas ei nuku hyvin eikä tunne aamulla oloansa virkeäksi.

Potilas valittaa usein myös väsymystä ja siihen liittyvää fyysisen suorituskyvyn heikkenemistä.

Fibromyalgiaa sairastavilla on usein myös päänsärkyä, turvotuksen tunnetta raajoissa (vaikka sitä ei ole) sekä puutumista.

Oireet aiheuttavat ahdistusta, masentuneisuutta ja paljon poissaolopäiviä.

Miten fibromyalgia todetaan?

Diagnoosi perustuu vähintään kolme kuukautta jatkuneeseen oireiluun neljällä eri kehon alueella sekä potilaan tutkimisen yhteydessä suoritettavaan kipupisteiden paineluun, jossa kipua tuntuu vähintään 11 kipupisteessä 18:sta.

Kipupisteitä painellaan peukalolla, mikä on yhtä luotettava menetelmä kuin kipumittari, jonka avulla kipua voidaan niin ikään mitata.

Miten fibromyalgiaa hoidetaan?

Sairauden aiheuttamaa ahdistuneisuutta on tärkeä lievittää selittämällä potilaalle ja hänen perheelleen, että vaikka kipu on voimakasta ja todellista, nivelet eivät kuitenkaan vahingoitu eikä kyseessä ole vakava fyysinen sairaus.

Hoitoon osallistuu eri alojen asiantuntijoita ja se perustuu kolmeen seikkaan.

Tärkeimpänä on sydän- ja verenkiertoelimestöä rasittavan ja rasituksen sietoa kehittävän liikunnan aloittaminen, tehokkaimpana lajina uiminen. Toisena on kognitiivinen käyttäytymisterapia, joko yksin tai ryhmässä.

Lisäksi joidenkin potilaiden on ehkä käytettävä unilääkkeitä. Niskaa tukevan erikoistyynyn käytöstä voi myös olla apua.

Ennuste

Fibromyalgiasta toipuminen ei ole helppoa ja vaatii potilaalta suuria ponnisteluja ja läheisten tukea. Lapset paranevat yleensä paremmin kuin aikuiset, useimmat heistä täysin. Tärkeintä on kuitenkin noudattaa säännöllistä liikuntaohjelmaa.

2) Paikallinen, idiopaattinen tuki- ja liikuntaelimistön kipuoireyhtymä

Synonyymeja

Sympaattinen refleksidystrofia, monimuotoinen paikallinen kiputila

Mikä se on?

Erittäin voimakas, tuntemattomasta syystä johtuva särky raajoissa, johon usein liittyy ihomuutoksia.

Kuinka tavallinen tauti se on?

Tämän kiputilan yleisyydestä ei ole luotettavaa tietoa. Sen verran kuitenkin tiedetään, että sitä esiintyy enemmän murrosikäisillä (sairastuminen keskimäärin 12-vuotiaana) ja tytöillä.

Mitkä ovat pääasialliset oireet?

Potilaalla on yleensä ollut jo pitkään voimakasta raajakipua, johon hoidot eivät ole auttaneet ja joka pahenee ajan mittaan. Sairastunutta raajaa ei lopulta yleensä voi käyttää.

Tähän oireyhtymään sairastuneet tuntevat kipua silloin kuin terve ihminen ei sitä tunne, eli kyseessä on allodynia, tila jossa normaalisti kivuttomat ärsykkeet aiheuttavat kipua.

Näiden oireiden yhdistelmä vaikeuttaa lapsen arkielämää, mistä seuraa poissaoloja koulusta.

Joillekin lapsille kehittyy ajan myötä muutoksia kyseisen raajan ihonvärissä (iho muuttuu kalpeaksi tai kirjavaksi), lämpötilassa (joka yleensä laskee) ja/tai hikoilussa. Lapsi saattaa myös pitää raajaa omituisessa asennossa ja kieltäytyä liikuttamasta sitä.

Miten se todetaan?

Näitä oireyhtymiä kutsuttiin eri nimillä vielä viime vuosiin asti, mutta koska niistä useimpien alkuperä on tuntematon ja hoito sama, ne on ryhmitelty saman otsikon eli paikallisten tuki- ja liikuntaelimistön kipuoireyhtymien alle. Diagnoosi perustuu tiettyihin kriteereihin.

Kivut ovat luonteeltaan voimakkaita, pitkäkestoisia, ja hoidot eivät tehoa niihin. Potilaalla on allodyniamia. Potilaan omien havaintojen ja lääkärin tekemien kliinisten löydösten yhdistelmä antaa viitteitä siitä, mistä taudista on kysymys. Diagnoosia tehtäessä on suljettava pois muut taudit, jotka useimmiten onkin jo hylätty ennen kuin potilas tuodaan lasten reumalääkärin vastaanotolle. Laboratoriotutkimusten tuloksissa ei yleensä ole poikkeavaa.

Hoito

Tehokkain hoitomuoto on liikuntaohjelma, jonka suunnittelussa ovat mukana fysioterapeutti ja toimintaterapeutti, sekä tarpeen mukaan psykoterapia.

Hoito on vaativaa kaikille osapuolille, niin lapselle, hänen perheelleen kuin hoitotyöryhmällekin. Psykoterapia on usein tarpeen jo sairauden aiheuttaman stressinkin vuoksi.

Tähän oireyhtymään on ehdotettu monenlaisia hoitomuotoja sekä yksin että erilaisina yhdistelminä (masennuslääkkeet, biopalaute eli suoran tiedon saaminen tiedostamattomasta fysiologisesta toiminnosta, transkutaaninen hermostimulaatio eli hermorunkojen ärsyttäminen sähkövirralla iholle asetettujen elektrodien kautta, käyttäytymisen muokkaaminen) mutta ilman kunnan tuloksia.

Ennuste

Lapsilla taudin ennuste on parempi kuin aikuisilla. Lähes kaikki lapset parantuvat lopulta.

Arkielämä

Lasta on rohkaistava viettämään mahdollisimman normaalia elämää. Hänen on käytävä säännöllisesti koulua ja vietettävä aikaa ystäviensä kanssa.

3) Erytromelalgia

Kutsutaan myös nimellä punerruskipu. Nimi erytromelalgia tulee kolmesta kreikan kielen sanasta: 'erythros' (punainen), 'melos' (raaja), ja 'algos' (kipu). Tauti on äärimmäisen harvinainen, vaikka se saattaa periytyä tietyissä suvuissa.

Yleensä siihen sairastutaan suunnilleen 10 vuoden iässä. Tauti on yleisempi tytöillä.

Taudille on ominaista polttava tunne jaloissa sekä lämpimät, punaiset ja turvonneet jalat ja joskus myös kädet.

Oireet pahenevat lämpimässä ja helpottavat kylmässä jopa siinä määrin, että lapsi saattaa viihtyä loputtomiin jääkylmässä jalkakylvyssä. Tauti on varsin sitkeä.

Parhaita hoitokeinoja lienevät lämmön ja rasittavan liikunnan välttäminen. Toisin kuin aikuisilla, lapsilla tulehduskipulääkkeet eivät juuri lievitä oireita. Vasodilataattoreista eli verisuonia laajentavista lääkkeistä voi olla apua.

4) Kasvukivut

Mitä ne ovat?

Kasvukivut ovat yleensä alle 10-vuotiailla lapsilla tuntemattomasta syystä esiintyviä vaarattomia säärikipuja.

Kuinka tavallisia kasvukivut ovat?

Raajojen kivut ovat yksi yleisimmistä syistä hakeutua lastenlääkärin vastaanotolle.

Niiden joukossa kasvukivut ovat yleisin syy. Keskimäärin 10–20 prosenttia kaikista maailman lapsista kärsii kasvukivuista, joita esiintyy lähinnä 3–12 vuoden iässä. Kasvukipuja on sekä tytöillä että pojilla.

Mitkä ovat pääasialliset oireet?

Kipu tuntuu lähinnä jaloissa (pohkeissa, polvitaiveissa tai reisissä) ja yleensä molemmissa jaloissa. Kasvukivut ilmaantuvat yleensä iltayöstä, ja lapsi saattaa herätä niihin. Vanhempien havaintojen mukaan kipuja on eniten niinä päivinä, kun lapsi on harrastanut tavallista enemmän liikuntaa.

Kipuvaihe kestää yleensä 10–30 minuuttia, mutta vaihteluväli voi olla muutamasta minuutista useaan tuntiin.

Kivut voivat olla lieviä tai hyvinkin voimakkaita.

Kasvukivut ilmaantuvat jaksoittain ja välillä voi olla päiviä tai jopa kuukausia kestäviä kivuttomia jaksoja. Jotkut lapset kärsivät kasvukivuista päivittäin.

Miten kasvukivut todetaan?

Diagnoosi tehdään oireiden ja lääkärintarkastuksen perusteella. Laboratoriokokeita ja röntgentutkimuksia ei tarvita, koska kasvukivut eivät niissä näy mitenkään.

Miten kasvukipuja hoidetaan?

Lasta ja hänen vanhempiaan rauhoittaa tieto siitä, että kasvukivut ovat täysin hyvänlaatuisia. Kipuja voi lievittää hieronnalla ja miedoilla kipulääkkeillä. Jos lapsella on kasvukipuja usein, hänelle voi antaa illalla ibuprofeenia kipujen lievittämiseksi tai ehkäisemiseksi.

Ennuste

Kasvukivut eivät liity mihinkään vakavaan elimelliseen sairauteen ja paranevat yleensä itsestään lapsen varttuessa. Kivut katoavat kaikilta lapsilta iän myötä.

5) Nivelten yliliikkuvuus

Mikä se on?

Nivelten vaaraton yliliikkuvuus eli benigni hypermobilitaattisyndrooma (BHS) tarkoittaa nivelten tavallista laajempia liikeratoja ilman oireeseen liittyvää synnynnäistä tai sidekudossairautta. Siksi nivelten yliliikkuvuutta ei pidetä sairautena vaan lähinnä ominaisuutena.

Kuinka tavallista yliliikkuvuus on?

Nivelten yliliikkuvuus on erittäin yleistä lapsilla: sitä on arvioiden mukaan jopa 25–50 prosentilla alle 10-vuotiaista. Vanhemmissa ikäluokissa sitä esiintyy vähemmän. Nivelten yliliikkuvuus on usein periytyvä ominaisuus.

Mitkä ovat pääasialliset oireet?

Yliliikkuvuus aiheuttaa usein ajoittaista, syvällä tuntuva kipua polvissa, jalkaterissä ja/tai nilkoissa illalla ja yöllä. Pianoa, viulua tai muuta instrumenttia soittavilla lapsilla kipu voi tuntua sormissa. Liikunta laukaisee kivun tai lisää sitä. Joskus harvoin voi myös esiintyä lievää nivelturvotusta.

Miten yliliikkuvuus todetaan?

Diagnoosi tehdään yliliikkuvuutta mittaavien kriteerien perusteella.

Hoito

Nivelten yliliikkuvuutta ei yleensä tarvitse hoitaa. Jos lapsi harrastaa niin sanottuja impaktityyppisiä urheilulajeja, joissa on paljon hyppyjä ja nopeita suunnanvaihdoksia, kuten jalkapalloa tai voimistelua, ja hänellä on usein venähdyksiä tai nyrjähdyksiä, lihaksia pitäisi voimistaa ja nivelet suojata niveltuella.

Arkielämä

Nivelten yliliikkuvuus on vaaraton vaiva, joka helpottaa iän myötä. Vanhempien on hyvä tietää, että yliliikkuvuuden suurin haitta syntyy siitä, jos lasta estetään viettämästä normaalia elämää. Lasta on rohkaistava harrastamaan liikuntaa muiden lasten tapaan, myös mieleisiään urheilulajeja.

6) Ohimenevä lonkan nivelkalvon tulehdus Lonkan transientti synoviitti, ärtynyt lonkka.

Mikä se on?

Tuntemattomasta syystä johtuva effuusio eli nesteen kertyminen lonkkaniveleen, joka menee itsestään ohi vahingoittamatta niveltä.

Kuinka tavallinen se on?

Ohimenevä nivelkalvon tulehdus on lasten yleisin lonkkasäryn syy. Sitä on 2–3 prosentilla 3–10-vuotiaista lapsista. Tulehdus on yleisempi pojilla.

Mitkä ovat pääasialliset oireet?

Lonkkasärky ja ontuminen. Lonkkasärky voi tuntua nivusissa, yläreidessä tai toisinaan polvessa, ja se alkaa yleensä yhtäkkiä. Tyypillisesti lapsi ontuu heti herättyään tai ei suostu kävelemään.

Miten se todetaan?

Lääkäri toteaa, että lapsi ontuu ja lonkkaniveleen liikkuvuus on alentunut ja siihen liittyy kipua. Noin viidessä prosentissa tapauksista tulehdus on molemmissa lonkissa. Röntgenkuvissa mitään muutoksia ei näy, joten niitä ei yleensä oteta.

Hoito

Hoitona on lepo, jota lapsi tarvitsee kivun voimakkuuden mukaan. Kipua voi lievittää tulehduskipulääkkeillä. Jalka voidaan joskus asettaa vetoon, jos särky on erittäin voimakasta. Tulehdus paranee yleensä itsestään noin viikossa.

Ennuste

Ennuste on erinomainen, eli yli 99 prosenttia lapsista paranee täysin. Ohimenevä nivelkalvon tulehdus voi joskus uusia, mutta yleensä uusi tulehdusjakso on ensimmäistä lievempi ja lyhyempi.

7) Patellofemoraalinen kipu – polvikipu

Johdanto

Polvikipu on lasten yleisin rasituksen aiheuttama oireyhtymä. Nämä häiriöt aiheutuvat toistuvasta liikkeestä tai jatkuvasta liikuntaan liittyvästä vammasta tiettyssä ruumiinosassa.

Ne ovat huomattavasti yleisempiä aikuisilla (tennis- tai golfskynärpää, rannekanavaoireyhtymä yms.) kuin lapsilla.

Synonyymeja

Patellofemoraalinen oireyhtymä, kondromalasia eli rustonpehmentymä, anteriorinen polvikipu.

Mikä se on?

Patellofemoraalinen kipu tarkoittaa polven etupuolella tuntuvaa kipua, joka aiheutuu liikunnasta, joka lisää kuormitusta patellofemoraali- eli polvilumpio-reisiluuniveleen.

Kun kipuun liittyy muutoksia polvilumpion rustossa, tilaa kutsutaan kondromalasiaksi eli rustonpehmentymäksi.

Kuinka tavallinen se on?

Polvilumpio-reisiluuniveleen kipu on hyvin harvinainen alle 8-vuotiailla lapsilla mutta yleistyy murrosikäisillä.

Se on tytöillä yleisempi. Se voi olla yleisempi myös lapsilla, joilla on huomattava polvien kulmamuodostuma (angulaatio), kuten pihtipolvet (genu valgum) tai länkisääret (genu varum), sekä lapsilla, joilla on polvilumpion sairaus (toistuva polvilumpion sijoiltaanmeno).

Mitkä ovat pääasialliset oireet?

Tyypillinen oire on kipu polven etupuolella, joka pahenee liikunnassa, esimerkiksi juostessa, portaissa kulkiessa, kyykistyessä tai hypätessä. Kipu pahenee myös, jos istuu pitkään polvi taivutettuna.

Miten se todetaan?

Terveen lapsen polvikipu todetaan lääkärintarkastuksessa (laboratoriokokeita tai röntgenkuvia ei tarvita). Kipua voi tuottaa myös polvilumpion puristaminen tai polvilumpion ylöspäin suuntautuvan liikkeen estäminen, kun nelipäinen reisilihas (quadriceps) on jännitettyinä.

Hoito

Hoitoa ei yleensä tarvita. Jos lapsella ei ole mitään polvikipuun liittyvää sairautta (kuten polven angulaatiohäiriötä tai polvilumpion sijoiltaanmenoa), polvikipu on vaaraton vaiva ja paranee itsestään. Jos kipu häiritsee urheilua tai lapsen arkea, reisilihasten voimistamisesta voi olla apua. Liikunnan jälkeistä kipua voi lievittää kylmähauteella.

Arkielämä

Lapsi voi viettää täysin normaalia elämää. Hänen pitää liikkua sopivasti niin, että kipuja ei tule lisää. Paljon urheilua harrastava lapsi voi käyttää polvessa niveltukea.

8) Reisiluun pään epifyseolyysi

Mikä se on?

Tuntemattomasta syystä johtuva reisiluun pään irtoaminen kasvulevyn kohdalla. Kasvulevy eli kasvurusto on kasvavalla lapsella esiintyvä pitkän luun varren ja pään välinen uusiutuva rustoinen osa. Se on luun heikoin osa, ja kun se korvautuu luukudoksella, luun pituuskasvu loppuu.

Kuinka tavallinen se on?

Reisiluun pään epifyseolyysi on harvinainen tauti, jota sairastaa vain 3–10 lasta sadasta tuhannesta. Se on yleisempi murrosikäisillä ja pojilla. Lihavuus on todennäköisesti altistava tekijä.

Mitkä ovat pääasialliset oireet?

Ontuminen ja lonkkasärky, jotka pahenevat liikunnan myötä, sekä lonkan liikkuvuuden aleneminen. Kipu voi tuntua reiden yläosassa (kaksi kolmasosaa reiden mitasta) tai alaosassa (yksi kolmasosa), ja se lisääntyy liikunnassa. Noin 15 prosentilla lapsista molemmat lonkat sairastuvat.

Miten se todetaan?

Lääkärintarkastuksessa todetaan lonkan liikkuvuuden aleneminen. Diagnoosi vahvistetaan röntgenkuvilla+.

Hoito

Reisiluun pää voidaan kiinnittää paikalleen kirurgisilla nauloilla.

Ennuste

Ennuste riippuu siitä, miten kauan ja miten pahasti reisiluun pää on ollut pois paikoiltaan.

9) Osteokondroosi eli luu-rustokasvuhäiriö (osteonekroosi eli luukuolio, avaskulaarinen nekroosi eli verenkierron riittämättömyydestä aiheutunut kuolio)

Johdanto

Osteokondroosi tulee kreikan sanoista 'osteon' (luu) ja 'khondros' (rusto). Sillä tarkoitetaan ryhmää tuntemattomasta syystä johtuvia kehityshäiriöitä, joille on ominaista kasvutumakkeen luutumisen osan riittämätön verenkierto. Vauvan luut ovat lähinnä rustoa, joka vähitellen korvautuu luukudoksella. Luutumisen alkaa jokaisessa luussa sijaitsevassa luutumiskeskuksessa ja leviää ajan myötä koko luuhun.

Mikä se on?

Osteokondroosilla viitataan tilaan, jolle luonteenomaista on verenkierron riittämättömyys luutumiskeskuksessa ja sen jälkeinen korjaavan luukudoksen muodostuminen. Kipu on näiden häiriötilojen pääasiallinen oire.

Diagnoosi vahvistetaan röntgenkuvilla. Röntgenkuvissa näkyy fragmentaatiota (luussa on "saarekkeitä"), luun hajoamista, skleroosia (luu on tiheämpää ja näkyy kuvissa vaaleampana) ja usein myös uutta luuta, joka on muodoltaankin tervettä.

Luu-rustokasvuhäiriö voi kuulostaa vakavalta taudilta, mutta se on lapsilla varsin yleinen, ja ennuste on erinomainen, ellei häiriö kohdistu pahasti lonkkaan. Jotkut luu-rustokasvuhäiriöt ovat niin yleisiä, että niitä pidetään jo luun kehityksen normaaleina muunnoksina (Severin tauti).

Jotkut taas luetaan rasitusvammoihin (Osgood-Schlatterin tauti, Sinding-Larsenin tauti).

9.1) Legg-Calvé-Perthesin tauti

Mikä se on?

Reisiluun pään osteokondroosi.

Kuinka tavallinen se on?

Tauti ei ole yleinen ja sitä sairastaa noin yksi lapsi kymmenestä tuhannesta. Pojilla se on noin neljä tai viisi kertaa yleisempi kuin tytöillä ja yleisin 3–12 vuoden iässä, etenkin 4–9-vuotiailla.

Mitkä ovat pääasialliset oireet?

Useimmat sairastuneista lapsista ontuvat ja kärsivät eriasteisesta lonkkasärystä, jota joillakin taas ei ole ollenkaan. Yleensä vain toinen lonkka sairastuu, mutta noin 10 prosentilla sairastuvat molemmat lonkat.

Miten se todetaan?

Lonkan liikkuvuus alenee ja liikuttaminen tekee kipeää. Aluksi röntgenkuvat voivat olla normaalit, mutta myöhemmin alkaa näkyä tämän luvun johdannossa kuvattuja muutoksia. Muutos voidaan havaita aikaisemmin luustokartan ja magneettikuvauksen kuin perinteisen röntgenin avulla.

Hoito

Legg-Calvé-Perthesin tautia sairastava lapsi on aina lähetettävä lasten ortopedin vastaanotolle. Hoito riippuu taudin vakavuudesta. Jos tauti on lievä, hoidoksi voi riittää pelkkä tarkkailu.

Vakavammissa tapauksissa hoidolla pyritään pitämään sairastunut reisiluun pää lonkkanivelessä, jotta siihen kasvava uusi luu kehittyisi oikean muotoiseksi.

Sen voi saada aikaan pitämällä loitontavaa abduktiolastaa (pienemmillä lapsilla) tai muotoilemalla reisiluun pään uudestaan leikkauksessa (osteotomia, jossa luusta leikataan viipale, jotta se saataisiin parempaan asentoon, sopii isommille lapsille).

Ennuste

Ennuste riippuu siitä, miten iso osa reisiluun päästä on vaurioitunut (mitä vähemmän sen parempi) sekä lapsen iästä (ennuste parempi alle 6-vuotiailla). Koko prosessi (fragmentaatiosta uuden luun kasvuun) kestää vuodesta puoleentoista vuoteen. Noin kaksi kolmannesta sairauden läpikäyneistä lonkista ovat terveitä pitkän aikavälin röntgenkuvissa.

Arkielämä

Lapsen arkielämä riippuu käytetystä hoidosta. Tarkkailtavana olevan lapsen pitää välttää lonkkaa rasittavaa liikuntaa (hyppimistä ja juoksemista). Muuten hän voi käydä koulua normaalisti ja osallistua kaikkeen sellaiseen toimintaan, johon ei liity raskasta kuormitusta alaraajoille.

9.2) Osgood-Schlatterin tauti

Osgood-Schlatterin tauti on seurausta sääriluun kyhmyn luutumiskeskukseen kohdistuneesta, polvilumpiojanteen aiheuttamasta toistuvasta rasituksesta. Sitä on noin yhdellä prosentilla murrosikäisistä ja useammin niillä, jotka harrastavat urheilua.

Kipu pahenee juostessa, hypätessä, portaita kulkiessa tai polvistuessa. Diagnoosi perustuu taudille tyypilliseen arkuuteen tai kipuun, johon toisinaan liittyy turvotusta. Tämä paikantuu polven alapuolelle sääriluuhun kohtaan, jossa polvilumpiojanne kiinnittyy luuhun.

Röntgenkuvat voivat olla normaalit tai niissä voi näkyä pieniä luufragmentteja sääriluun kyhmyn alueella. Hoitona on liikunnan mukauttaminen siten, että kivut pysyvät poissa, kylmähauteen käyttö urheilun jälkeen sekä lepo. Tauti paranee itsestään ajan myötä.

9.3) Severin tauti

Kutsutaan myös nimellä kantaluun apofysiitti. Severin tauti on kantaluun osteokondroosi, joka todennäköisesti liittyy akillesjänteen aiheuttamaan vetoon.

Se on yksi yleisimmistä syistä lasten kantapään kivulle. Severin tauti liittyy liikuntaan ja on yleisempi pojilla. Se alkaa yleensä 6–10 vuoden iässä kantapään särkynä ja toisinaan ontumisena liikuntasuorituksen jälkeen.

Diagnoosi tehdään lääkärintarkastuksen perusteella. Hoidoksi riittää lapsen liikuntaharrastusten mukauttaminen niin, että kipu pysyy poissa, ja jos siitä ei ole apua, pehmikkeen käyttäminen kantapäähän alla. Tauti paranee itsestään ajan myötä.

9.4) Freibergin tauti

Toisen jalkapöytäluun pään kuolio. Freibergin tauti on todennäköisesti rasitusperäinen. Tätä harvinaista tautia esiintyy lähinnä murrosikäisillä tytöillä. Kipu lisääntyy liikunnan myötä.

Lääkärintarkastuksessa potilas tuntee arkuutta toisen jalkapöytäluun päässä, ja jalka voi olla turvoksissa. Diagnoosi vahvistetaan röntgenkuvilla, mutta muutokset alkavat näkyä ehkä vasta parin viikon kuluttua oireiden ilmaantumisesta.

Hoidoksi riittää lepo ja pehmike jalkapöydän alla.

9.5) Scheuermannin tauti

Scheuermannin tauti eli selkärangan osteokondroosi on selkänikamien kasvuhäiriö, joka johtaa rintarangassa kumaraselkäisyyteen, lannerangassa oikenemiseen. Se on yleisempi murrosikäisillä pojilla. Scheuermannin tautia sairastavilla lapsilla on yleensä huono ryhti, johon saattaa liittyä selkäkipuja. Kipu liittyy liikuntaan ja voi helpottaa levossa.

Diagnoosi on epäiltävissä kliinisen tutkimuksen perusteella (selän asento), ja se varmistetaan röntgenkuvilla.

Tilaa voidaan pitää Scheuermannin tautina, jos lapsella on kasvuhäiriöitä selkänikamissa ja vähintään kolmen peräkkäisen nikaman etuosassa on viiden asteen kiilamaisuus.

Hoidoksi riittää lapsen liikuntaharrastusten kohtuullistaminen, tarkkailu ja vain vaikeimmissa tapauksissa vartalokorsetin käyttö.